എലിപ്പനിയും പ്ലേഗും



കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്

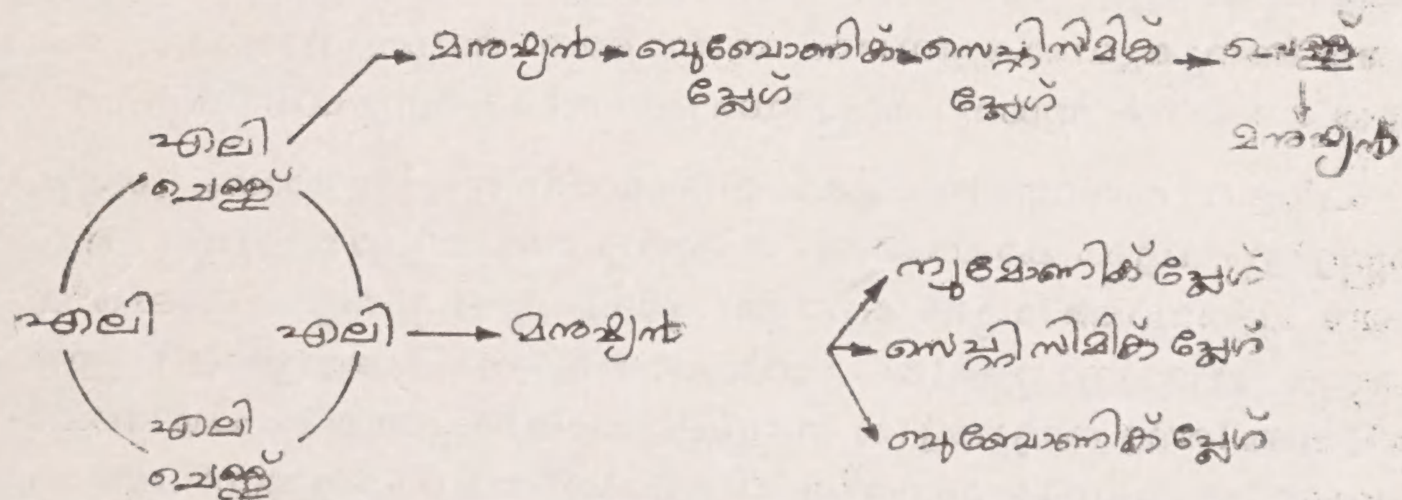
എലിപ്പനിയും പ്ലേഗും ☐ ഒക്ടോബർ 1994 ☐ പ്രസിദ്ധീകരണം: കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത് 673002 ☐ അച്ചടി: സ്വരാജ് പ്രസ് & പബ്ലിക്കേഷൻസ്, തിരുവനന്തപുരം-39
വില: 2 രൂപ

KSSP 0681 IE Oct. 94 D1/8 0200 2K LL7/94

എലിയിൽ നിന്നും മനുഷ്യനിലേക്ക് പകരുന്ന രണ്ട് സാംക്രമിക രോഗങ്ങളാണ് എലിപ്പനിയും പ്ളേഗും.

പ്ലേഗ്

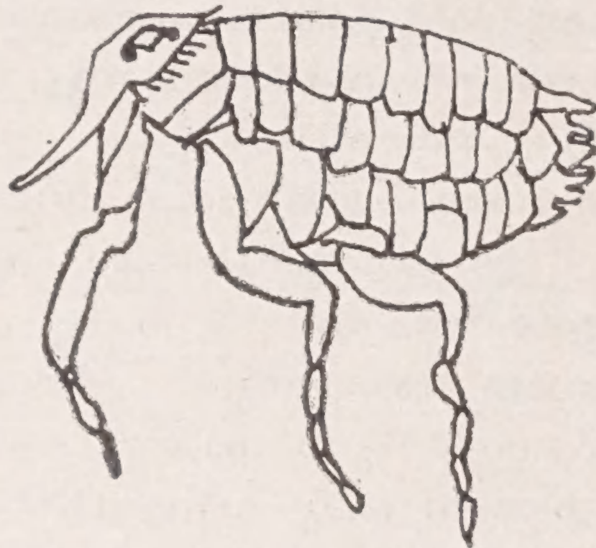
പ്ളേഗ് നൂററാണ്ടുകളോളം മനുഷ്യരുടെ ഒരു പേടി സ്വപ്നമായിരുന്നു. ഈ രോഗത്തിൻെറ കാരണം എന്താണെന്നറിയുന്നതിനുമുമ്പുതന്നെ ആളുകൾ ഇതിനെ മഹാമാരിയെന്നും, കറുത്ത മരണമെന്നുമൊക്കെ വിളിച്ചിരുന്നു 'യെഴ്സിനിയ പെസ്റ്റിസ്' എന്ന് വിളിക്കുന്ന ബാക്ടീരിയ വർഗത്തിലെ ഒരു തരം സൂക്ഷ്മാണു ആണ് ഈ രോഗം ഉണ്ടാക്കുന്നത്. ഈ രോഗാണുക്കൾക്ക് വിവിധയിനം എലികളിലും മണ്ണിലും വളരെ നാൾ കഴിയാൻ പററും. അനുകൂല സാഹചര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ രോഗാണുക്കൾ കാട്ടെലികളിൽ നിന്നും മനുഷ്യരുമായി സഹവസിക്കുന്ന നാട്ടെലികളിലേക്ക് ചെള്ളുകൾ മുഖേന പകരുന്നു. ഇങ്ങനെ ആദ്യം വീട്ടെലികൾ രോഗബാധയേററ് പ്രത്യേക കാരണം പ്രകടമല്ലാതെ മരിച്ചുവീഴുന്നു. കാട്ടെലികളിൽ നിന്ന് നാട്ടെലികളിലേക്ക് രോഗസംക്രമണമുണ്ടാകുന്നതിൻെറ ഫലമായുള്ള ഇത്തരം എലിപാതത്തിനുശേഷം പ്ലേഗ് രോഗം മനുഷ്യരിൽ ക്രമാതീതമായി കാണുന്നു. മൂഷികൻ മരിക്കുന്നതുപോലെ



പ്ലേഗ് രോഗത്തിൻെറ സംക്രമണം

മനുഷ്യനും രോഗബാധിതനായി മരിക്കുന്നു. മനുഷ്യനിൽ നിന്നും മനുഷ്യനിലേക്ക് ഉച്ഛ്വാസവായുവിലൂടെ രോഗം പകരാം. ശ്വാസകോശങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന പ്ളേഗ് രോഗം അഥവാ ന്യൂമോണിക് പ്ളേഗ് അങ്ങനെ പകരുന്നതാണ്.

എലിയിൽ നിന്ന് എലിയിലേക്കും എലിയിൽ നിന്ന് മനുഷ്യനിലേക്കും രോഗം പരത്തുന്നത് ചെള്ളുകളാണ്. ചെള്ളുകൾ ഒരിനം ചെറിയ ഷഡ്പദങ്ങളാണ്. ഇവയ്ക്ക് ചിറകുകളില്ല. പറക്കുന്നതിനുപകരം ചാടി സഞ്ചരിക്കുകയാണിവ ചെയ്യുന്നത്. എലിച്ചെള്ളിന് നാല് സെൻറിമീററോളം ദൂരം ചാടി സഞ്ചരിക്കാൻ കഴിയും. എലിച്ചെള്ളിൻേറത് വളരെ കട്ടിയുള്ള പുറന്തോടാണ്. ഇതിൻെറ ജീവിതകാലം രണ്ട് വർഷം വരെ നീണ്ടുപോകാം. രോഗാണുക്കൾ ഉള്ള



എലിച്ചെള്ള്

ചെള്ളിന് നാല് ദിവസം വരെയെ ജീവിക്കാൻ പററുകയുള്ളു. ആഹാരമില്ലാതെ പത്ത് ദിവസത്തോളം ഇവയ്ക്ക് മണ്ണിൽ കഴിയാം. കാട്ടെലികളിൽ പ്ളേഗ് രോഗം അനേകയിടങ്ങളിൽ കാണുന്നു. സാഹചര്യങ്ങൾ അനുകൂലമാകുമ്പോൾ ആണ് അത് മനുഷ്യനിലേക്ക് അമിതമായ തോതിൽ അഥവാ എപ്പിഡമിക്കായി പടർന്നുപിടിക്കുന്നത്.

പ്ളേഗ് രോഗത്തിൻെറ കാരണമെന്തെന്നത് ഈ രോഗം ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ടിട്ടും വളരെ കാലത്തോളം ആർക്കും അറിയില്ലായിരുന്നു. ജസ്റ്റിനിയൻ ചക്രവർത്തിയുടെ കാലത്ത് (542 A. D.) നൂറ് ദശലക്ഷം പേരുടെ ജീവനൊടുക്കിയ രോഗമായിട്ടാണ് ആദ്യമായി ഇത് ചരിത്രത്തിൻെറ താളുകളിൽ സ്ഥലം പ ിടിക്കുന്നത്. പതിനാലാം നൂററാണ്ടിൽ ക്ഷണിക്കപ്പെടാത്ത അതിഥിയായി കടന്നുവന്ന് ഈ കറുത്ത മരണം ലോകജനതയുടെ നാലിലൊന്ന് കുറയ്ക്കുകയുണ്ടായി. ക്രിസ്തുവിനുമുമ്പ് ഇത്തരത്തിൽ നാൽപത്തൊന്ന് മഹാദുരന്തങ്ങളും ക്രിസ്തുവിനുശേഷം പതിനഞ്ചാം നൂററാണ്ടുവരെ 109 മഹാദുരന്തങ്ങളും പ്ളേഗുമൂലമുണ്ടായിരുന്നുവെന്നാണ് ചരിത്രകാരന്മാർ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. ലോകത്തിൻെറ പല ഭാഗങ്ങളിലായി ഒരേ സമയം അമിതമായ എണ്ണത്തിൽ കണ്ടുവരുന്ന രോഗത്തെ പാൻറമിക്

രോഗം എന്ന് പറയുന്നു. പ്ളേഗ് അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു രോഗമാണ്. പതിനെട്ടും, പത്തൊമ്പതും നൂററാണ്ടുകളിൽ ഈ രോഗം നിശബ്ദമായി സ്വന്തം പ്രകൃതിപരമായ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ (Natural foci) ഒതുങ്ങി. 1894-ൽ വീണ്ടും യാത്രയാരംഭിച്ച ഈ ലോകസന്ദർശകൻ വളരെയേറെ മരണങ്ങൾ വിതച്ചതിനുശേഷം 1896.ൽ ബോംബെയിൽ എത്തിച്ചേർന്നു. 1918-ഓടെ പത്ത് ദശലക്ഷം മരണങ്ങളുണ്ടാക്കികൊണ്ട് ഈ രോഗം പിൻവാങ്ങി. 1960 കളിൽ വിയററ്നാം യുദ്ധകാലത്ത് പ്ളേഗ് രോഗം ക്രമാതീതമാകുകയുണ്ടായി. ഇൻഡ്യയിൽ 1967 നുശേഷം പ്ളേഗ് രോഗം മനുഷ്യനിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ല. എങ്കിലും ഇത് നിശബ്ദമായി ജന്തുക്കളിൽ കഴിയുന്ന കേന്ദ്രങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഇങ്ങനെ പത്ത് വർഷത്തോളം നിശബ്ദമായി കഴിഞ്ഞിട്ട് ദുരന്തമായി പൊട്ടി പുറപ്പെടുന്നത് വിരളമല്ല.

ഇൻഡ്യയിലെ പ്ലേഗ് മരണങ്ങൾ

വർഷം	മരണങ്ങൾ
1948	23191
1950	18813
1952	3894
1954	705
1956	195
1958	206
1960	108
1962	200
1964	15
1966	8
1968 നു ശേഷം	ഇല്ല

രോഗത്തിന്റെ കാരണം അറിയില്ലെങ്കിലും ഈ രോഗം ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയാണെന്ന ഭീതി ആരംഭം മുതലെ ആൾക്കാർക്കിടയിലുണ്ടായിരുന്നു. അതിനാൽ ഈ രോഗം ബാധിച്ചല്ലാതെപോലും കപ്പലിൽ വച്ച് മരണമടഞ്ഞാൽ ആ കപ്പലിനെ വളരെ ക്രർക്കശമായ വിലക്കുകൾക്ക് വിധേയമാക്കിയിരുന്നു. രോഗിയുമായി സമ്പർക്കപ്പെട്ടവർക്കും, രോഗമുണ്ടെന്ന് സംശയിക്കുന്നവർക്കും ഈ വിലക്ക് ബാധകമായിരുന്നു. ഇങ്ങനെ ഒരു വ്യക്തിയെ തീരമടുക്കാതെ കടലിൽ തന്നെ നിരീക്ഷണത്തിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നതിന് ക്വാറൻറയിൻ എന്നു പറയുന്നു. വളരെ കർക്കശമായ ക്വാറൻറയിൻ നിയമങ്ങളായിരുന്നു

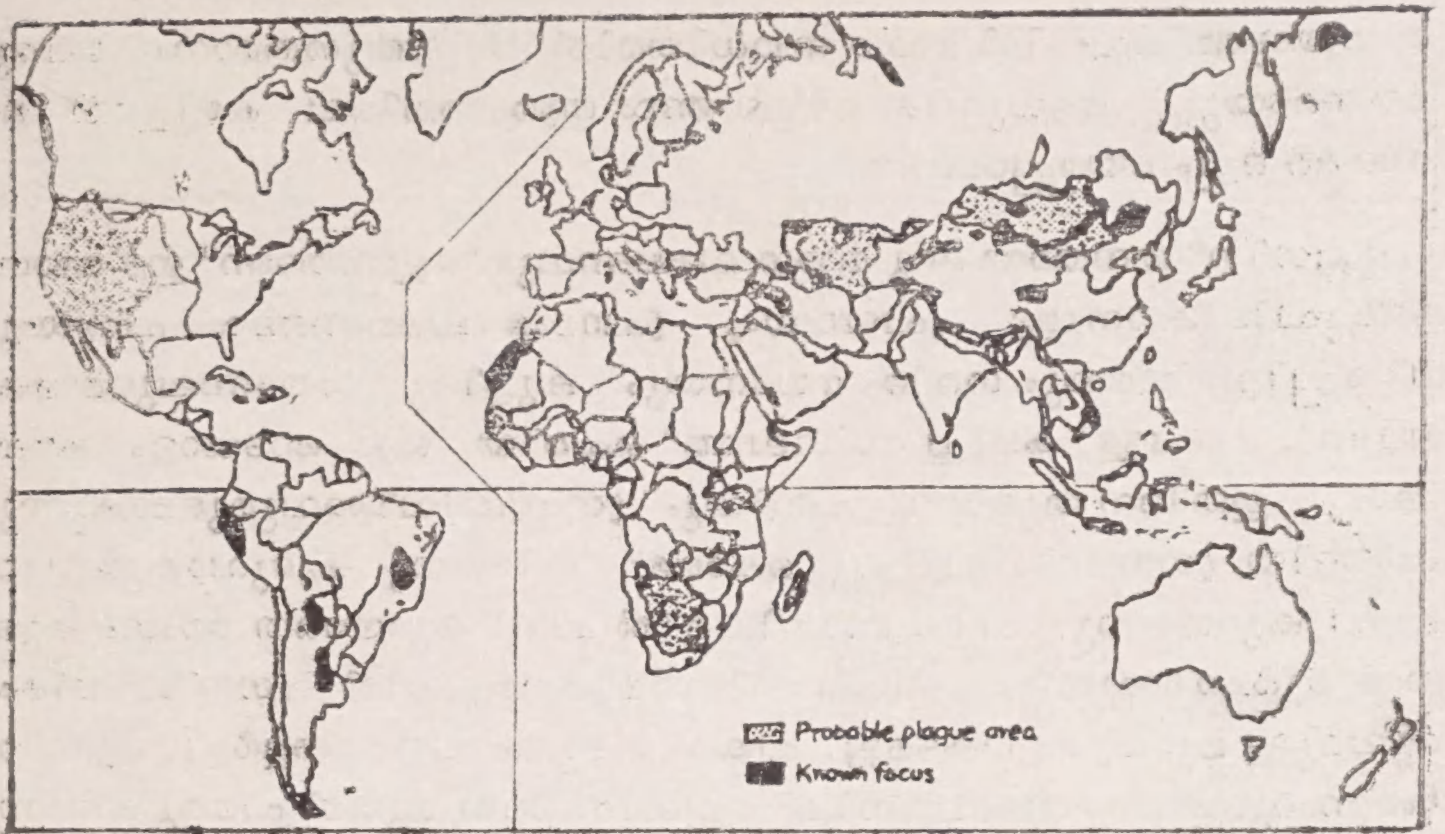
പ്ലേഗു രോഗികൾ ലോകത്തിൽ

(ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കണക്കനുസരിച്ച്)

വർഷം	രോഗികൾ	മരണപ്പെട്ടത്
1980	511	58
1981	200	31
1982	753	48
1983	1067	92
1984	1356	107
1985	521	58
1986	1009	115
1987	1060	215
1988	1371	153
1989	760	103
1990	1250	133
1991	1966	133

ആദ്യകാലത്തുണ്ടായിരുന്നത്. "Many a miles comes Plague a winged woll" എന്നെഴുതിയ പ്രശസ്ത ഇംഗ്ലീഷ് കവി ഷെല്ലിയുടെ മൃതദേഹം മുങ്ങി മരണത്തിനു ശേഷം ഇററലിയിലെ ലറിസിയയിൽ അനേക ദിവസം നിരീക്ഷണത്തിനു വെച്ചിരുന്നു. അനേകം ലിററർ മദ്യവും, സുഗന്ധങ്ങൾ ചേർന്ന എണ്ണയും കൊണ്ട് അഭിഷിക്തനായി മനുഷ്യരാൽ സ്പർശിക്കപ്പെടാതെ അവസാനം ആ ശരീരം മറവു ചെയ്യപ്പെട്ടു. മദ്യവും എണ്ണയും ഒഴിച്ചത് അണുനാശകങ്ങളായിട്ടാണ്. പ്ലേഗ് എന്ന രോഗത്തെ പേടിച്ചിട്ടു മാത്രമായിരുന്നു ഇത്.

ആയിരത്തിഎണ്ണൂററിതൊണ്ണൂററി നാലിൽ യെഴ്സിൻ, കിററസ്കേ എന്നീ രണ്ടു ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരാണ് പ്ലേഗു രോഗാണു ആദ്യമായി കണ്ടുപിടിച്ചത് (ലൂയിപാസ്റ്ററുടെ സഹായിയായിരുന്നു അലക്സാണ്ടർ യെഴ്സിൻ) സൂക്ഷ്മദർശിനിയിലൂടെ മാത്രം കാണാൻ കഴിയുന്ന വളരെ ചെറിയ നീണ്ടുരുണ്ടബാസില്ലസുകളാണ് 'യെഴ്സിനിയ പെസ്റ്റിസ്'' എന്നു വിളിക്കപ്പെടുന്ന പ്ലേഗു ബാക്ടീരിയകൾ. രോഗം ബാധിച്ച മനുഷ്യനിലും ജന്തുക്കളിലും ഇവ കാണപ്പെടുന്നത് രക്തത്തിലും ശ്വാസകോശം പോലുള്ള ആന്തരാവയവങ്ങളിലും രോഗം മൂലം വീർത്ത ഗ്രന്ഥികളായ ബൂബോകളിലും ആണ്. ചെള്ളിന്റെ ആമാശയത്തിൽ വർദ്ധിക്കുന്ന രോഗാണുക്കൾ വിസർജ്ജ്യ



ലോകത്തിൻെറ ഭൂപടത്തിൽ പ്ലേഗു രോഗത്തിൻെറ
പ്രകൃതിപരമായ നിശബ്ദ കേന്ദ്രങ്ങറം

(പ്ലേഗുബാധയില്ലാത്ത സമയം ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ
രോഗാണു നിശബ്ദമായി നിലനിൽക്കുന്നു)

ത്തിലും ഉമിനീരിലും ധാരാളമായി കാണുന്നു. രോഗം ബാധിച്ച എലിയുടെയും മററ് ജന്തുക്കളുടെയും മാംസം ഭക്ഷിച്ചാലും രോഗം പകരാം. ചെള്ളിൻെറ മാലിന്യങ്ങളും അവശിഷ്ടങ്ങളും കലർന്ന പൊടിശ്വസിച്ചാലും രോഗം ബാധിച്ച വ്യക്തിയുമായി സമ്പർക്കപ്പെട്ട് ഉച്ഛ്വാസവായു ശ്വസിച്ചാലും രോഗം പകരാം. സാധാരണയായി, രോഗാണുക്കറം ഉള്ള ചെള്ളിൻെറ കടിമൂലമാണ് രോഗം പകരുന്നത്. ലക്ഷണങ്ങളുടെ രീതിയനുസരിച്ച് പ്രധാനമായി മൂന്നു തരം പ്ലേഗു രോഗം ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഗ്രന്ഥികറം വീർത്തുകാണുന്ന ബുബോണിക് പ്ലേഗ്, ഗ്രന്ഥിവീക്കമില്ലാതെ രക്തത്തിൽ അണുക്കറം വ്യാപിച്ച സെപ്ററിസീമിക് പ്ലേഗ്, ശ്വാസകോശങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന ന്യൂമോണിക് പ്ലേഗ് എന്നിവയാണ് ഇവ. രോഗിയുമായി സമ്പർക്കപ്പെട്ട് രണ്ടു മുതൽ ഏഴു ദിവസം വരെ കഴിയുമ്പോറം രോഗലക്ഷണങ്ങറം കണ്ടു തുടങ്ങും. വളരെ കൂടിയ മരണ സാദ്ധ്യതയുള്ള മാരകമായ ഒരു രോഗമാണ് പ്ലേഗ്. തക്ക സമയത്ത് ചികി

ത്സയെടുത്തില്ലെങ്കിൽ രോഗ ബാധിതരിൽ അമ്പതുശതമാനം പേരും മരണമടയും. ആധുനിക ഔഷധങ്ങൾ ആരംഭത്തിലെ കഴിച്ചാൽ മരണത്തെ ഒട്ടും ഭയപ്പെടേണ്ടതില്ല.

പ്ലേഗിന് തനതായ ഒരു രോഗ ലക്ഷണവുമില്ലെന്നതാണ് ഈ രോഗം കണ്ടുപിടിക്കാനുള്ള പ്രയാസം. പ്രാരംഭ ലക്ഷണങ്ങൾ പനിയും വിശപ്പില്ലായ്മയും ശരീരം വേദനയും കുളിരു തോന്നലുമൊക്കെയാണ്. ചെള്ള് കടിച്ച സ്ഥലത്ത് ചെറിയ ഒരു അടയാളം കണ്ടേക്കാം. ഇതിനെ തുടർന്ന് പനിയും ഗ്രന്ഥിവീക്കവുമുണ്ടാകുന്നു. വീങ്ങിയ ഗ്രന്ഥി പഴുപ്പു കൊണ്ട് നിറഞ്ഞു മൃദുവാകുമ്പോൾ പനി കുറയുന്നു. ചില രോഗികളിൽ പനി കുറയാതെ രോഗം കൂടുതൽ മൂർഛിക്കുന്നു. സെപ്ററിസീമിക് പ്ലേഗിൽ ഗ്രന്ഥിവീക്കം മൂലമുള്ള മുഴകൾ പ്രകടമല്ല. പകരം കടുത്ത പനി, തളർച്ച, എന്നിവ കാണാറുണ്ട്. ബുബോണിക് പ്ലേഗിൽ രണ്ടു മുതൽ പത്തു ദിവസം വരെ രോഗലക്ഷണങ്ങളുണ്ടായി മരണം സംഭവിക്കാം. സെപ്ററിസീമിക് പ്ലേഗിൽ നാല്പത്തെട്ടു മണിക്കൂറിനുള്ളിലും മരണം സംഭവിക്കുന്നു.

പ്ലേഗുരോഗബാധ സാധാരണയായി ബുബോണിക്പ്ലേഗായിട്ടാണ് കാണുക. എന്നാൽ രോഗം ക്രമാതീതമായി പൊട്ടി പുറപ്പെടുമ്പോൾ ശ്വാസകോശങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന ന്യൂമോണിക്പ്ലേഗ് ആയി കാണാറുണ്ട്. രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നവരിലേക്ക് വളരെ വേഗം ഉച്ഛ്വാസവായുവിലൂടെ ഈ രോഗം പടരാനിടയുണ്ട്. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ മറേറതൊരു ന്യൂമോണിയയുടെതു പോലെതന്നെയാണ്. പ്രാരംഭലക്ഷണങ്ങളായ പനി, ദേഹംവേദന തുടങ്ങിയവയ്ക്കുശേഷം ചുമയും രക്തം കലർന്നകഫവും ശ്വാസം മുട്ടലുമുണ്ടാകുന്നു. രോഗി അതിവേഗം വിവശനാകുന്നു. ചിലപ്പോൾ അബോധാവസ്ഥയിലാകാനുമിടയുണ്ട്. ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ നാലഞ്ചു ദിവസത്തിനുള്ളിൽ മരണം സംഭവിക്കാം. ഏററവും കൂടുതൽ മരണ സാദ്ധ്യതയുള്ളതും ഏററവും കൂടുതൽ വേഗതയിൽ പകരുന്നതുമായ ഇനം പ്ലേഗാണ് ന്യൂമോണിക് പ്ലേഗ്. ഇത് കൂടുതലും കണ്ടുവരുന്നത് വന്യജീവികളിൽ നിന്നും മനുഷ്യനിലേക്ക് പകരുന്ന ഇനം പ്ലേഗുബാധയിലാണ്.

വളരെ ചുരുക്കമായി പ്ലേഗുരോഗം മൂലം മസ്തിഷ്കജ്വരത്തിൻെറ ലക്ഷണങ്ങളോടെയും രോഗി ആശുപത്രിയിൽ വരാറുണ്ട്.

രോഗനിർണ്ണയത്തിനായി ലാബറട്ടറി പരിശോധനകൾ ഉപയോഗിക്കാമെങ്കിലും ഡോക്ടറുടെ പരിശോധനയിൽ രോഗം ഉണ്ടെന്നു

ഇൻഡ്യയിലെ പ്ലേഗ് രോഗികൾ (1994 ഒക്ടോബർ 1)

സംസ്ഥാനം	റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തത്
ഗുജറാത്ത്	953
മഹാരാഷ്ട്ര	1190
ആന്ധ്രപ്രദേശ്	—
രാജസ്ഥാൻ	44
ദില്ലി	59
കേരളം	—
ആകെ.	2246

തീരുമാനിച്ചാൽ ചികിത്സ തുടങ്ങണം. രോഗാണുക്കളെ വേർതിരിച്ചെടുക്കുന്ന പരിശോധന (കൾച്ചർ) ആണ് സാധാരണ പരീക്ഷണശാലകളിൽ ലഭ്യം. ഇതിന്റെ റിസൾട്ടുകൾ ലഭിക്കുന്നതുവരെ ചികിത്സ തുടങ്ങാനായി കാത്തിരിക്കാൻ കഴിയില്ല. ചികിത്സ നേരത്തെ തന്നെ തുടങ്ങേണ്ടതുണ്ട്.

ചികിത്സ വളരെ ലഘുവാണ്. നമുക്ക് സുപരിചിതമായ ടെട്രാസൈക്ലിൻ, സ്റ്റെപ്റ്റോമൈസിൻ, ക്ലോറാംഫെനിക്കോൾ എന്നീ മരുന്നുകളിലേതെങ്കിലും കൊണ്ട് രോഗം പൂർണ്ണമായും ചികിത്സിച്ചുഭേദമാക്കാം. ആരംഭത്തിലെ ചികിത്സിക്കണമെന്ന് മാത്രം. മരുന്നുകൾ ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശപ്രകാരം മാത്രമെ ഉപയോഗിക്കാവൂ. നിർദ്ദിഷ്ടകാലയളവ് മുഴുവനും മരുന്നുകൾ നല്കേണ്ടതുണ്ട്. രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കിയ ഐസൊലേഷൻ വാർഡിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പനിയുടെ പ്രതിവിധികൾ, വേദന സംഹാരികൾ തുടങ്ങി മററ് പ്രതിവിധികളും തുടങ്ങണം. വിദഗ്ധമായ പരിചരണം കൊണ്ടുമാത്രമെ രോഗിയുടെ മരണം ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളു.

രോഗപ്രതിരോധമാണ് ചികിത്സയെക്കാൾ പ്രധാനം. വളരെ വേഗത്തിൽ പകരുന്ന രോഗമാണ് പ്ലേഗ്. രോഗിയുമായ സമ്പർക്കം ഒഴിവാക്കുന്നതാണ് ഭേദം. സമ്പർക്കപ്പെടുന്നവർ മുഖംമൂടികൾ ധരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. രോഗിയുടെ വിസർജ്ജ്യങ്ങൾ, രക്തം തുടങ്ങിയവ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടത് കൈയുറകൾ ധരിച്ചുവേണം. ബൂട്ട്സും കട്ടിയുള്ള വസ്ത്രങ്ങളും ധരിച്ച് ദേഹത്തെ ആവരണം ചെയ്യുന്നതും

നല്ലതാണ്. കണ്ണിലെ പാട— കൺജംക്റ്റീവ വഴിയും രോഗാണുക്കൾ ബാധിക്കാം. അതിനാൽ കണ്ണടകൾ ധരിക്കുന്നതും സുരക്ഷിതമാണ്. ചെള്ളിന്റെ കടിയിൽനിന്നും രക്ഷപ്പെടാൻ റിപ്പല്ലൻറുകൾ ലേപനങ്ങളായി ഉപയോഗിക്കാം. രോഗിയുമായി സമ്പർക്കപ്പെട്ടതിനുശേഷം കൈകഴുകുന്നതും നിർബ്ബന്ധിതമാക്കണം. രോഗിയുമായി സമ്പർക്കപ്പെടൽ പരിചാരകരും ഡോക്ടർമാരുമൊഴിച്ച് കഴിയുന്നത്ര ഒഴിവാക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. സമ്പർക്കപ്പെട്ടവർക്ക് ഡോക്ടരുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം പ്രതിരോധ മരുന്നുകൾ നൽകണം. പ്ലേഗിനെതിരെ വാക്സിൻ ഉപയോഗയോഗ്യമാണെങ്കിലും വേണ്ടത്ര ലഭ്യമല്ല. രോഗിയുമായി സമ്പർക്കപ്പെടൽ കഴിഞ്ഞ് വാക്സിൻ കൊടുത്തിട്ട് പ്രയോജനവുമില്ല. സമ്പർക്കത്തിനു മുൻപാണ് വാക്സിൻ നൽകേണ്ടത്. വ്യക്തിപരമായ സുരക്ഷാ മാർഗങ്ങൾക്കു പുറമെ പ്ലേഗു രോഗപ്രതിരോധത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ എലി നിയന്ത്രണവും പരിസര ശുചീകരണവും ഒരുപോലെ പ്രധാനമാണ്.

രോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അകാരണമായ ഭീതി മൂലം രോഗിയുമായി സമ്പർക്കപ്പെട്ടവരും, പ്ലേഗുള്ള സ്ഥലത്തു പോയവരുമൊക്കെ പേടിച്ച് പാലായനം ചെയ്തേക്കാം. രോഗമുണ്ടെന്ന് മററുള്ളവർ മുദ്രകുത്തി അകററുമെന്ന് പേടിച്ച് ഡോക്ടരുടെ അടുത്ത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാതെയുമിരിക്കാം. ഇതു രണ്ടും രോഗിക്കും സമൂഹത്തിനും ഒരുപോലെ അപകടകരമാണ്. രോഗബാധിത പ്രദേശവുമായോ രോഗിയുമായോ സമ്പർക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവർ എത്രയും വേഗം ഡോക്ടരുടെ അടുത്ത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യണം. ഡോക്ടരുടെ പ്രത്യേക നിരീക്ഷണത്തിലായിരിക്കണം ഇവർ. പനിയോ മററു രോഗലക്ഷണങ്ങളോ ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്രയു ംവേഗം ചികിത്സയെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഈ രോഗം ഒരു സാമൂഹ്യവിപത്തായി കരുതി പ്രതിരോധ നടപടികൾ കാലേകൂട്ടി സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി എത്രയും നേരത്തെ ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികളെ അറിയിക്കേണ്ടതുമുണ്ട്. രോഗം സമ്പർക്കത്തിലൂടെയും (ന്യൂമോണിക് പ്ലേഗിൽ) ചെള്ളുകളിലൂടെയും (ബുബോണിക് പ്ലേഗിൽ) പകരാം. രോഗാണു വാഹകരായ ചെള്ളുകൾ മൂന്നു നാലു ദിവസം വരെ ജീവിച്ചിരിക്കാം. രോഗിയുമായി സമ്പർക്കപ്പെട്ടവരെ പത്തു ശതമാനം ഡി ഡി ററി എന്ന കീടനാശിനി കൊണ്ട് പൂശുക. ചെള്ളുകൾ നശിപ്പിക്കാനാണിത്. അതിനുശേഷം ആറു ദിവസത്തേക്ക് നിരീക്ഷണത്തിൽ വയ്ക്കണം. രോഗിയുടെ ഊഷ്മാവ് നാലു മണിക്കൂർ ഇടവിട്ട് പരിശോധിച്ചുകൊണ്ടേയിരിക്കണം. പനിയുണ്ടായാൽ ഉടൻ നിർദ്ദിഷ്ട ചികിത്സ നൽകണം. ഇതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങളില്ലെങ്കിൽ മാത്രമെ ഔഷധ ചികിത്സ ഡോക്ടരുടെ പരിശോധനയി

ലൂടെയുള്ള രോഗ സ്ഥിരീകരണത്തിനു മുമ്പായി കൊടുക്കേണ്ടതുള്ളു.

എലിപ്പനി (ലെപ്റ്റോസ്പൈറോസിസ്)

1931-ൽ ആണ് ഇൻഡ്യയിൽ ആദ്യമായി എലിപ്പനി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നത്. മഞ്ഞനോവിൻെറ രോഗലക്ഷണങ്ങളും ഈ രോഗത്തിൻെറ ലക്ഷണങ്ങളുമായി വേർതിരിക്കുക ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. പതിവിനു വിപരീതമായി കേരളത്തിൽ നിന്നും ഈ അടുത്തകാലത്തായി ഒട്ടനവധി കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഏററവും വലുതായ പകർച്ചാവ്യാധിയായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത് 1986-ൽ മദ്രാസിലാണ്.

'ലെപ്റ്റോസ്പൈറ' എന്ന രോഗാണുവാണ് ഈ രോഗത്തിന് കാരണം. ബാക്ടീരിയകളിൽപ്പെട്ട ഒരിനം സൂക്ഷ്മാണുവാണിത്. ഈ രോഗാണുക്കൾ എലികളിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുകയില്ല. മറിച്ച്, എലികൾ രോഗാണുവാഹകരായിരിക്കും. എലിയുടെ മൂത്രത്തിന് ക്ഷാരഗുണമായതിനാൽ രോഗാണുക്കൾ ഈ മൂത്രത്തിൽ വളരെയേറെ ദിവസങ്ങൾ കഴിയുന്നു. രോഗാണുക്കൾ നിറഞ്ഞ പരിസരവുമായി സമ്പർക്കപ്പെടുന്നതു മൂലമാണ് രോഗം ബാധിക്കുന്നത്. ജന്തുക്കളുടെ മൂത്രത്തിനാൽ മലിനീകരിക്കപ്പെട്ട വെള്ളത്തിൽ കുളിച്ചാലും രോഗം വരാം. വെള്ളത്തിനടിയിൽ മുങ്ങിയിരിക്കുന്ന മനുഷ്യശരീരഭാഗത്തിലെ ചർമ്മത്തെ തുളച്ച് രോഗാണുക്കൾ ശരീരത്തിൽ കയറുന്നു. അതിനാൽ കാർഷികവൃത്തിയിലേർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരുടെ ഒരു തൊഴിൽ-ജന്യ രോഗമാണ് എലിപ്പനി.

പാടത്തും പറമ്പിലും പണിയുന്നവർക്ക് പുറമെ സീവേജിലും ഡ്രെയിനേജിലും പണിയെടുക്കുന്നവർ, മൃഗഡോക്ടർമാർ, മൃഗശാലയിലെ പണിക്കാർ എന്നിവർക്കെല്ലാം രോഗസാധ്യത കൂടുതലാണ്. കേരളത്തിൽ എല്ലാവർഷവും ഈ രോഗം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നുണ്ട്.

മനുഷ്യരിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങളില്ലാതെ തന്നെയും രോഗാണുബാധയുണ്ടാകാം. ചിലപ്പോൾ ലഘുവായ പനിയോടെ മാത്രവും രോഗബാധയുണ്ടാകാം. പനിയും തലവേദനയും ദേഹം വേദനയും വിശ

പ്പില്ലായ്മയും കൂടിയുള്ളതിനാൽ ഇത് ഏതൊരു വൈറൽ ഫീവറിനെപ്പോലെയും തോന്നാം. ശക്തിയായ ദേഹം വേദനയും കണ്ണു ചുവപ്പും മാത്രമാണ് പ്രധാന വ്യത്യാസങ്ങൾ. ഗുരുതരമായ രോഗത്തിന് രണ്ടുഘട്ടമുണ്ട്. ഒരാഴ്ച നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന ആദ്യഘട്ടത്തിൽ രോഗാണുക്കൾ രക്തത്തിൽ നിറയുന്നു, കടുത്ത പനിയുണ്ടാകുന്നു. അതിനെ തുടർന്ന് പനിയില്ലാതെ മൂന്നു ദിവസം തുടരുന്നു. ഇതിനുശേഷം ഉണ്ടാകുന്ന രണ്ടാംഘട്ടത്തിൽ കടുത്ത പനി, മഞ്ഞപ്പിത്തം, വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തന ക്ഷതം എന്നിവ സംഭവിക്കുന്നു. ഹൃദയാഘാതവും സംഭവിക്കാം. മൂത്രത്തിന് മഞ്ഞനിറമോ കടുത്ത ചുവിട്ടു നിറമോ ഉണ്ടായിക്കാണാം. രോഗാണു ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിച്ചാൽ രണ്ടാഴ്ചയ്ക്കുശേഷം രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങും.

Dark Field Microscope എന്ന പ്രത്യേക സൂക്ഷ്മദർശിനിയുണ്ടെങ്കിൽ രോഗാണുക്കളെ കാണാം. ഈ ഉപകരണം കേരളത്തിലെ ആശുപത്രികളിലെങ്ങുംതന്നെ ലഭ്യമല്ല. രോഗാണുക്കളെ വേർതിരിച്ചു കൾച്ചർ ചെയ്യലാണ് മററൊരു രോഗനിർണ്ണയ മാർഗ്ഗം. ലെപ്റേറാസ്പൈറയ്ക്കുള്ള പ്രതിപ്രവർത്തനഘടകങ്ങൾ അഥവാ ആൻറിബോഡീസ് രക്തത്തിൽ ഉണ്ടോയെന്നും നോക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ഇത്തരം രോഗനിർണ്ണയ മാർഗ്ഗങ്ങളൊന്നും തന്നെ ഇന്ന് കേരളത്തിൽ ലഭ്യമല്ല. അതിനാൽ രോഗനിർണ്ണയം പ്രായോഗികമായി ഡോക്ടരുടെ പരിശോധനയിലൂടെ മാത്രമെ സാധിക്കുകയുള്ളു. ചികിത്സക്കായി ഇതുമതിതാനും; കാരണം ചികിത്സ വളരെ ലഘുവാണ്. സുപരിചിതമായ പെൻസിലിൻ എന്ന ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൊണ്ടാണ് ചികിൽസ. രോഗബാധയുള്ളവർക്ക് മററു രക്ത പരിശോധനകൾ, കരളിൻെറയും വൃക്കയുടെയും പ്രവർത്തനത്തെ സംബന്ധിച്ച പരിശോധനകൾ എന്നിവ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.

എലിപ്പനിയിലും ആരംഭത്തിലെ ഉള്ള ചികിൽസ പ്രധാനമാണ്. ഇങ്ങനെ ചികിൽസ ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ പകുതിയോളം രോഗബാധിതരും പലതരം സങ്കീർണ്ണതകൾ കൊണ്ട് മരിച്ചുപോകും.

രോഗാണുക്കൾ പ്രകൃതിയിൽ പല ജന്തുക്കളിലായി വ്യാപിച്ചു കിടക്കുന്നതിനാൽ ഈ രോഗം പൂർണ്ണമായും നിർമാർജനം ചെയ്യാൻ സാധിക്കില്ല. എന്നാൽ രോഗം ഒരു പരിധിവരെ നിയന്ത്രിച്ചു നിർത്താൻ കഴിയും. വെള്ളത്തിൽ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ കലർത്തി ശുചിയാക്കുന്നത് ഫലപ്രദമായ രോഗാണുനാശക പ്രവർത്തിയാണ്. പാടങ്ങൾ വിളവിനുശേഷം കത്തിക്കുന്നതും നല്ലൊരു പ്രതിരോധ

മാർഗ്ഗമാണ്. മലീമസമായ പരിസരം ബ്ളീച്ചിംഗ് പൗഡർ വിതറി അണുവിമുക്തമാക്കുന്നതും, മലിനജലം വേണ്ടരീതിയിൽ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്നതും ഈ രോഗം തടയാൻ സഹായിക്കും. രോഗ ബാധയ്ക്ക് കൂടുതൽ സാദ്ധ്യതയുള്ള കർഷക തൊഴിലാളികൾ, കനാലിലും, ഓടയിലും പണിയെടുക്കുന്നവർ, തുടങ്ങിയവർ പ്രത്യേക രക്ഷാമാർഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കണം. എലി മൂത്രം പററിയ മഞ്ഞുതുള്ളികൾ പോലും രോഗം പരത്താം. പൊതുവായ നീന്തൽ കുളങ്ങളും കുളിസ്ഥലങ്ങളും പതിവായി ശുചീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പരിസര ശുചീകരണം വളരെ പ്രധാനമാണ്. ചുററുപാടും മലിനജലം കെട്ടിക്കിടക്കാൻ അനുവദിച്ചുകൂടാ. ഓടകളും ചാലുകളും മൂടി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കുളിക്കുന്ന വെള്ളം ഓടയിലെയും അഴുക്കുചാലിലെയും വെള്ളം മൂലം മലിനപ്പെടരുത്. എലിപ്പനിക്കെതിരെ വാക്സിൻ പ്രതിരോധം ഏതാനും ചില രാജ്യങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഇതിൻെറ ഉപയോഗം പരിമിതമാണ്. മരുന്നുമൂലമുള്ള രോഗ പ്രതിരോധവും ചുരുക്കം ചില സന്ദർഭങ്ങളിലേ ഉപകരിക്കൂ. പ്രായോഗികമായി എലിപ്പനി നിയന്ത്രണം വ്യക്തിപരമായ സുരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങളിലൂടെയും പരിസര ശുചീകരണത്തിലൂടെയും എലി നിയന്ത്രണത്തിലൂടെയും മാത്രമേ പററുകയുള്ളു.

എലികളെ നിയന്ത്രിക്കൽ

എലിപ്പനിയും പ്ലേഗും നിയന്ത്രിക്കാൻ എലികളെ ഒരു പരിധി വരെ നിയന്ത്രിക്കേണ്ടതുണ്ട്. രോഗപ്രതിരോധത്തിന് പരിസര നിയന്ത്രണമാണ് ഏററവും നല്ലത്. എലിപ്പൊത്തുകൾ പുകയിട്ടും, എലിവിഷം വെച്ചും, എലിക്കെണിയുപയോഗിച്ചും എലി നശീകരണം നടത്താം. എലികളെ നിയന്ത്രിക്കാനും പരിസരം ശുചിയായി വെക്കുന്നത് ഉത്തമമാണ്. വീടും പരിസരവും തൂത്തു വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുക, ചപ്പും ചവറും കൂട്ടിയിട്ട് തീയിട്ടു നശിപ്പിക്കുക. പരിസര ശുചിത്വം മൂലം എലിയെയും ചെള്ളിനെയും ഒരു പോലെ അകററി നിർത്താം. വ്യക്തി ശുചിത്വം പാലിക്കുന്നതിൽ പ്രശസ്തി നേടിയവരാണ് കേരളീയരെങ്കിലും പരിസര ശുചിത്വബോധം നമ്മിൽ വളരെ കുറവാണ്. ചപ്പും ചവറും അലക്ഷ്യമായി വാരിവിതറുക, അവനവൻെറ വീട്ടിലെ ചവറും ആഹാരസാധനങ്ങളുടെ അവശിഷ്ടങ്ങളും പോരാതെ ജന്തുക്കളുടെ മൃതശരീരങ്ങൾവരെ പൊതുനിരത്തിലേക്ക് വലിച്ചെറിയുക,

മററു വീട്ടുകാരെ അല്പംപോലും മാനിക്കാതെ കഴിയുക എന്നിവ യെല്ലാം പരിസരശുചിത്വബോധമില്ലായ്മയുടെ സൂചനകളാണ്.

ചപ്പും ചവറും കത്തിച്ചുകളയുകയോ കമ്പോസ്റ്റുകുഴികളിൽ നിക്ഷേപിക്കുകയോ ചെയ്യണം. കന്നുകാലികളുടെ വിസർജ്യം വളക്കുഴികളിൽ നിക്ഷേപിക്കണം.

എലി നശീകരണമാർഗങ്ങരം പരിസരശുചീകരണത്തിനുപകരമാകരുത്. വീടിൻെറ വെൻറിലേററുകളും ജനാലകളും വലവച്ച് എലി കയറാതെ അടയ്ക്കുന്നതും നല്ലതാണ്. ചെള്ളിനെ നശിപ്പിക്കാൻ ഏററവും ഉത്തമമായ മാർഗം 10% D. D. T. വിതറുകയാണ്.